

TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Esra ERAYDİN* - Gamze ÖZBAYRAK** - Ömer Miraç YAMAN***

Öz

Bu çalışma, cin çarpması, nazar değmesi ve okuma konularında uzmanlaşmış şifacıların ruh sağlığı uzmanlarına yönelik bakış açılarını ve ruh sağlığı uzmanlarıyla iş birliği yapıp yapmadıklarını incelemeyi amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak derinlemesine mülakat ve gözlem teknikleriyle 20 şifacıdan veri toplanmıştır. Elde edilen veriler Maxqda 2022 Nitel Veri Analiz Programı’nda betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların ruhsal ve manevi temelli sorunlar için gelen bireyler ile ilgilendikleri, uyguladıkları manevi tedavi yöntemlerinin etkilerinin ne olduğu, başvuran kişileri geri takip süreçlerinin nasıl ilerlediği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların genellikle ruh sağlığı uzmanlarına olumlu bir

* Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji

e-posta: psikologesraeraydin@gmail.com, ORCID: 0009-0004-6922-8668

** Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü

e-posta: ozbayrakgamze.tr@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0636-0683

*** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

e-posta: omermirac@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9989-8575

Atıf/Cite as: Eraydin, Esra – Özbayrak, Gamze – Yaman, Ömer Miraç. “Türkiye’de Dini Yönelimli Geleneksel Şifacıların Çalışma Deneyimleri, Ruh Sağlığı Alanına ve Uzmanlarına Yönelik Görüşleri”. *Dini Araştırmalar* 26/65 (Aralık 2023), 571-604. <http://doi.org.10.15745/da.1360470>

**572 • TÜRKİYE'DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

tutum içinde oldukları ortaya çıkarılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, ruh sağlığı çalışmalarına manevi uygulamaların dahil edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma manevi destek hizmetlerinin tarihsel olarak uzun bir geçmişe sahip olduğunu, günümüzde Batı'da "pastoral care" ve "pastoral counseling", ülkemizde ise manevi rehberlik adı altında gelişen bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Bu klinik-dini danışmanlık hareketinin ülkemizdeki çeşitli kesimleri kapsadığı göz önüne alındığında, alanın daha fazla gelişmeye ihtiyaç duyduğu ve daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın bulguları, manevi destek hizmetlerinin önemini vurgulayarak ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalara katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, Din, Maneviyat, Ruh Sağlığı, Psikoterapi.

**Working Experiences of Religious Oriented Traditional Healers
in Türkiye and Their Assessments on the Mental Health Field and
Professionals**

Abstract

This study aims to examine the perspectives of healers who specialize in jinx hit, evil eye touch, and the recitation of sacred verses or prayers for individuals experiencing mental health issues, and whether they collaborate with mental health experts. Using the qualitative research method, data were collected from 20 healers with depth interviews and observation techniques. The data obtained were analyzed by descriptive analysis in the 2022 Qualitative Data Analysis Program in Maxqda. According to the results of the research; it was determined that the participants are interested in individuals who come for mental and spiritual-based problems and the effects of the spiritual treatment methods they apply and how reversal processes of the applicant's progress. In addition, it was revealed that the participants generally have a positive attitude to mental health experts. In line with the data obtained as a result of the research, it is thought that spiritual practices can be included in mental health studies. Furthermore, the research reveals that spiritual support services have a historical long history, and today it is an area that developed under the name of "Pastoral Care" and "Pastoral Counseling" in the West and our country. Considering that this clinical-religious consultancy movement includes various segments of our country, it was concluded that the area needs more development and more research. The findings of the research contribute

to the studies carried out in the field of mental health by emphasizing the importance of spiritual support services.

Keywords: Psychology, Religion, Spirituality, Mental Health, Psychotherapy.

Summary

This research aimed to delve into the perspectives and insights of traditional healers specializing in jinx, evil eye, and curse-breaking concerning mental health professionals. The study employed a qualitative research approach, utilizing in-depth interviews and observations to gather data from 20 traditional healers. Participants were carefully selected based on their recognition as experts in the practices of jinx, evil eye, and curse-breaking by their respective communities, as well as their self-identification with these roles. Moreover, a minimum of 3 years of professional experience was a prerequisite for inclusion in the study, and on average, the participants had been practicing for 20 years. Data was collected in the form of audio recordings, culminating in a written document totaling 159 pages. During the in-depth interviews, consent was diligently obtained from the participants to ensure a well-structured yet flexible interview process. A total of 371.06 minutes of audio recordings were acquired, with each interview typically lasting around 20 minutes. The data was meticulously analyzed using the Maxqda 2022 Qualitative Data Analysis Program, utilizing descriptive analysis to identify and categorize key themes. These themes were further consolidated into four primary categories, which encompassed the reasons behind individuals seeking spiritual support, the various spiritual healing practices employed by traditional healers, their knowledge concerning mental health, and their perceptions of mental health professionals.

From an Islamic perspective, jinx, evil eye, and curses are believed to wield a genuine influence on an individual's mental state, directly affecting emotional well-being. The physical, psychological, and social symptoms attributed to jinx and related conditions often overlap with signs of various mental disorders. This intertwining of factors has led to a significant demand for the services of traditional healers, who are highly sought after for their expertise in dealing with such issues. Consequently, traditional healers play a pivotal role in addressing these challenges in the contemporary world, with their functions resonating with those of professional mental health practitioners. While a plethora of research has been conducted on jinx-related

**574 • TÜRKİYE'DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

illnesses, evil eye, and spiritual treatments, these studies have predominantly focused on the "what" and "how" aspects. However, there is a glaring lack of research on traditional healers collaborating with professional mental health practitioners, who employ different methodologies to tackle similar issues. As a result, this study sought to shed light on the knowledge and perspectives of traditional healers specializing in jinx, evil eye, and curse-breaking, particularly with regards to mental health professionals, while also exploring the potential for collaboration between these two distinct yet interconnected domains. According to the Islamic perspective, the demand for spiritual support arises from cultural and religious beliefs. Individuals often seek spiritual assistance either to complement or as an alternative to conventional psychological interventions, depending on their beliefs and inclinations. Some individuals may refuse psychological help due to the strong influence of their faith, while others turn to spiritual support when they perceive conventional psychological interventions as insufficient for addressing their unique needs. Traditional healers employ a diverse array of spiritual treatment methods, such as prayers, recitations from the Quran, and the preparation of talismans, to provide spiritual support to those seeking their aid. These traditional healers firmly believe that their spiritual practices positively influence the mental state of the individuals they assist, promoting healing and well-being. During the course of this study, it was evident that traditional healers do not possess formal training or expertise in the field of mental health. Nevertheless, many of them are supportive of psychological treatment methods and continue to provide spiritual support, especially when they deem psychological interventions to be inadequate for certain cases. Regarding their perceptions of mental health professionals, traditional healers generally view them in a positive light. Moreover, they emphasize the importance of mental health professionals learning about and incorporating spiritual support practices into their services. As a result, there exists potential for collaboration between traditional healers and mental health professionals, thereby creating a more holistic approach to healing and well-being.

In conclusion, this study explores the perspectives of traditional healers specializing in jinx, evil eye, and curse-breaking concerning mental health professionals. It underscores the significance of spiritual support services and emphasizes the potential for collaboration between traditional healers and mental health practitioners. Furthermore, the research emphasizes the necessity for mental health professionals to recognize the value of spiritual support in addressing mental health issues. As the field of mental health and spiritual

support continues to evolve, further research and collaboration between these two domains may lead to more comprehensive and effective approaches for supporting individuals' mental well-being, ultimately contributing to a more holistic and integrative approach to healthcare.

Giriş

Her geçen gün ruhsal hastalıklardan muzdarip kişi sayısında artış görülmektedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı bir araştırmaya göre dünya üzerinde 500 milyon insanın ruh sağlığıyla ilgili problemler yaşadığı saptanmıştır (Malas, 2018, 1170-1188). Ruhsal problemler yaşayan bir birey, herhangi bir ruhsal sağlık problemi yaşamayan bireye göre çok daha fazla sorunla baş başa kalmaktadır. Bu sorunlar bireylerin hayat kalitelerinin düşmesine ve zihinsel güçlükler çekmelerine sebep olmaktadır (Corrigan vd., 2005). Kişilik bozuklukları, şizofreni veya anksiyete gibi ruhsal hastalık örnekleri uzun yıllardır insanlar tarafından deneyimlenmektedir. Ancak ilk zamanlarda ruh sağlığı bilimi çok gelişmediği için profesyonel destek alma imkânı bulunmamaktadır (Brown, 2019). Hastalıkların tedavisinde kullanılacak tedavi yöntemlerinin belirgin olmamasının yanı sıra herhangi bir ilaçlı tedavi yöntemi de geçmiş zamanlarda henüz keşfedilmemiştir (Bozkurt, 2020). Geçmiş zamanda bazı toplumların ruh hastalıklarını müzikle tedavi etmeye çalıştıkları bilirse dahi insanların iyileşmek umuduyla genellikle manevi tedavi yollarına başvurdukları günümüze aktarılan bilgiler arasında yer almaktadır (Erer ve Atıcı, 2010, 29-31).

Ruhsal hastalıklar ile başa çıkma yöntemleri arasında manevi tedavi yöntemlerine bakıldığında hem Doğu hem de Batı kültüründeki insanların birincil eylem olarak duayı tercih ettikleri görülmektedir (Tepper vd., 2001). Bahsedilen her iki kültür için dua dışındaki ibadetlere başvurmakta önemli başa çıkma yöntemlerinden sayılmaktadır (Diener vd., 1985). Bahsi geçen bu manevi yöntemlere çeşitli ayinleri ve namaz ibadetini örnek göstermek mümkündür (Koenig vd., 1998). En bilindik ve insanların ulaşmasının en kolay olduğu yöntemler arasında toplum tarafından manevi değer açısından üstün görülen şifacılar danışmanın yer aldığı söylenebilir (Pargamanet vd., 2000). Günümüze gelindiğinde ise psikiyatri hekimleri, aile hekimleri, psikolog ve klinik psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve psikiyatri hemşireleri de başvurulabilecek profesyonel meslek elemanları arasında yer almaktadır (Mamacı, 2021, 2030-2051). Ancak yine de hem kolay ulaşılabilir olması hem de dini temellerinin olması nedeniyle manevi tedavi yön-

**576 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞIFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

temleri günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır (Manzakoğlu ve Berkan, 2016, 193-204). Bunlar bireylerin sahip oldukları değerler ve dini görüşleri doğrultusunda tercih edebilecekleri yöntemler arasında sayılmaktadır (Sağır, 2020, 5-37). Ancak manevi çözümlerin şifa kaynağı olup olamayacağı konusu hakkında tartışmalar gerçekleşmektedir (Hoisel ve Klimkeit, 1995, 86-93). Çünkü psikoloji biliminde daha çok modern ve seküler görüşün kabul edildiği günümüz dünyasında dua/ibadet/okuma gibi çözüm yolları pek anlamlı görülmemektedir. Ancak özellikle 2000’li yılların başlarından itibaren ruh sağlığı bilimleri ile din arasındaki ilişki tam tersi anlamında belirgin şekilde değişmeye başlamıştır. Zira psikolojik tedavi uygulamalarında artık dini/manevi uygulamalara da yer verilmektedir. Bu anlamda özellikle din psikoloji alanındaki çalışmalar dikkat çekmektedir (Şahin, 2020, 1607-1632). Bunlarla beraber ruhsal sıkıntı çektiğine inanan pek çok kişi, bu durumlarda uzman olduklarını düşündükleri şifacılara ulaşmakta ve kendilerine dua ederek/ettirerek, bazen de çeşitli sembollerini üzerlerinde taşıyarak şifa bulmak istemektedirler (Apaydın, 2020, 59-77).

Bireylerin şifa bulmak adına şifacılara başvurmalarına neden olan belirli bazı problemler bulunmaktadır. Bunlardan birisi nazar değmesi durumudur (Gür ve Soykan, 2013, 117-119). Nazar değmesi İslam dininde, dolayısıyla kutsal kitapta ve hadislerde yer aldığı bilinen bir olaydır. Bunun yanında Hz. Muhammed’in (s.a.v) nazar değmesinden sakınmak üzere duaların varlığından bahsettiği, dini kitaplar vasıtasıyla belirtilmektedir (Çıblak, 102).

Şifacılara başvurulmasını gerektiren bir diğer durum cinni olayların ortaya çıkmasıdır (Polat, 2018). Kur’an’da da geçtiği bilinen cinni varlıklar ve cin çarpması hadisesi diğer büyük dinlerde inanılan bir olgudur (Rassool, 2020). Bu ruhani varlıkların musallat olması sonucunda oluşan rahatsızlıklar; zihinsel ve akli melekelerin bozulması, ruhi durum ve fiziki faaliyetlerde değişimlerin vb. olumsuzlukların yaşanmasına yol açabilmektedir (Finneran, 2010, 427-433). Bu nedenle de ruhsal sıkıntılarının bir kısmının cinni varlıklar sebebiyle başka bir deyişle cin çarpması/musallat olması sonucunda meydana geldiğine inanılmaktadır (Polat, 2010). Bunların yanı sıra psikoloji biliminde ruhsal sorunlar olarak tanımlanan çeşitli rahatsızlıklarda şifacılara gidilebilmektedir (Stein, 1974, 15-46).

Araştırmanın Perspektifi ve Gereçesi

İslam dini perspektif olarak alındığında; cin çarpması, nazar ve okuma; metafizik ve felsefe dışında bir gerçekliğe sahiptir. İnananlara göre bu olgular

insanın ruh haline doğrudan tesir etmekte ve ruh halini değiştirebilmektedir. Zira nazarın fiziksel, psikolojik ve sosyal belirtileri pek çok ruhsal hastalığın belirtileri ile örtüşmektedir. Örneğin; kalpte çarpıntı, sebepsiz yere ağlama, göğüs sıkışması, insani ilişkilerde sorun, endişe, intihara meyilli olma, yetersizlik hissi, yoğun utanç, içe kapanıklık, kronik gerginlik gibi hal ve durumlar nazara işaret ettiği gibi (Rassool, 2022, 136) çeşitli ruhsal hastalıkların tanınmasında da belirleyici rol oynamaktadır. Benzer şekilde ruh hastalıklarının cin çarpması ile de ortak yönleri mevcuttur. Bu ruhsal hastalıklar arasında özellikle psikoz, şizofreni ve bipolar bozukluk ön plana çıkmaktadır. Zira bu sorunlar ile cin çarpması olayı; sesler duyma, olmayan şeyi görme, paranoyak olma, ani duygulanımlar gibi ortak semptomlara sahiptir (Begum, 2016). Bireylerin yaşadıkları bu gibi sorunların kaynağının cin çarpması, nazar vb. dini temelli etkenler de olabildiği düşünüldüğünde genellikle ve yoğun olarak şifacılar başvurulmaktadır. Dolayısıyla İslam dininde cin çarpması, nazar vb. kaynaklı ruhsal sorunların tedavi edilmesinde etkili olduğuna inanılan şifacıların günümüz dünyasında profesyonel ruh sağlığı çalışanlarının yaptığı çalışmalarla ve faaliyetlerle benzer işleve sahip iş yaptıklarını belirtmek mümkündür.

Bu bağlamda ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde cinni hastalıklar (Atmaca, 2010 25-67; Weathers, 2018, 3-17), nazar (Keskin, 2008 191-214; Abu-Rabia, 2006, 241-254) ve manevi yaklaşımlı tedaviler (Ceylan, 2021, 108-129; Vieten ve Lukoff, 2022, 26-38) hakkında çeşitli araştırmalar ve çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalara bakıldığında genellikle “ne, nasıl” gibi sorulara cevap arandığı anlaşılmıştır. Ancak benzer sorunlara farklı yöntemlerle çözümler sunan; şifacıları ve profesyonel ruh sağlığı çalışanlarının birlikte ele alındığı herhangi bir araştırma ile karşılaşılmamıştır. Bu noktalardan hareketle araştırmada; cin çarpması, nazar ve okuma konusunda yetkin olduğu bilinen şifacıların, benzer şikâyetler için dini uygulamalardan daha farklı yöntemler kullanan profesyonel ruh sağlığı çalışanları hakkındaki bilgi düzeylerini anlamak, onlara karşı bakış açılarını ortaya çıkarmak ve iş birliği yapıp yapmadıklarını öğrenmek amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli ve Deseni

Bu araştırmada cin çarpması, nazar değmesi ve okuma üzerine uzmanlığı olduğu toplum tarafından bilinen ve kendilerini bu şekilde tanımlayan şifacıların; ruh sağlığı çalışanlarına bakış açılarının ve onlar hakkındaki düşüncelerinin ortaya çıkarılması, onlarla iş birliği yapıp yapmadıklarının anlaşılması

**578 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

amaçlanmaktadır. Bu nedenle araştırma, nitel araştırma yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Nitel araştırma, bireylerin sosyal gerçekliğini anlamak için insanların yorumlama ve deneyimlerini anlamlandırma biçimine vurgu yapan bir yöntemdir (Zohrabi, 2013). Keşfedici bir metot olması ve bir sosyal fenomenin belirli bir bağlamda “nasıl” ve “neden” çalıştığını açıklamaya olanak sağlaması, bunun yanında içinde yaşadığımız sosyal dünyayı ve olayların neden böyle olduğunu anlamamıza yardımcı olmaya çalışması sebebiyle araştırmanın bu yöntem ile daha sağlıklı yürütüleceği düşünülmüştür (Polkinghorne, 2005, 137-145). Başka bir deyişle bu çalışmada görüşmelerin yapılacağı meslek grubundaki insanların bakış açıları, inanç, deneyim ve düşünce sistemleri anlaşılmasına çalışılmıştır (Brink, 1993, 35-38).

Bunun yanında çalışmada nitel araştırma yöntemi araştırma desenlerinden biri olan durum çalışması deseni tercih edilmiştir. Araştırılmakta olan sistem hakkındaki bilgilerin sınırlı olması sebebiyle derinlemesine bir betimleme ve incelenmeye ihtiyaç duyulmuştur. Dolayısıyla bu desene göre araştırmayı yürütmenin daha uygun olacağı kanaatine varılmıştır (Merriam, 1998). Bu desen türünün tercih edilmesinin bir nedeni ise; araştırılan olay/durumun derinlemesine ve boylamsal incelenmesine ve ayrıca elde edilen verilerin sistematik bir biçimde toplanmasına ve görüşme yapılan kişilerin kendi doğal ortamlarında görüşmelerin gerçekleşmesine olanak sağlamasıdır (Creswell, 2007).

Araştırmanın ana sorusu ise “*cin çarpması, nazar ve okuma konusunda uzman olduğu bilinen şifacıların; profesyonel meslek elemanı olan ruh sağlığı çalışanları hakkındaki görüşleri nedir?*” olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama yöntemlerinin temel hedeflerinden biri sosyal gerçekliğin algılanması ve anlaşılmasına olanak sağlamaktır. Bunun en etkili araçlarından birisi ise derinlemesine mülakat yöntemidir. Bu teknikte yapılan görüşme ile konunun bütün boyutları ele alınmakta, açık uçlu soru sorma yöntemiyle net cevaplar alınmaya çalışılmakta ve görüşmeler genellikle birebir/yüz yüze gerçekleştirilmektedir (Tekin, 2006, 101-116). Bu yöntemin kullanılmasındaki ana hedef, mülakat gerçekleştirilen bireylerin yaptıkları işin, bu iş için kullandıkları yöntemlerin ve herhangi bir konudaki ana bakış açılarının neler olduğunu anlayabilmektir (Johnson, 2002). Öte yandan kişileri herhangi bir konuda test etmekten ziyade, onların deneyimlerini ve bir konu hakkındaki düşünceleri keşfedilmeye çalışılmaktadır (Seidman, 1991). Derinlemesine mülakat yöntemi kullanırken yarı yapılandırılmış soru formu tercih edilmiş-

tir. Yarı yapılandırılmış soru formu; bireylerin şifacılar başvurma nedenleri, şifacılar tarafından uygulanan manevi tedavi yöntemleri, şifacıların literatüre dair bilgi birikimleri ve ruh sağlığı alanına bakış açıları gibi dört temel konuda hazırlanmıştır. Soru formu hazırlanırken klinik psikoloji ana bilim dalı akademisyenlerinden ve din psikolojisi alanında çalışmalar yapan uzmanlardan destek alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Soru formunda sosyodemografik sorular dahil toplamda 21 soru yer almaktadır.

Derinlemesine mülakat sırasında katılımcıların onayı ile mülakatlar ses kaydına alınmıştır. Tüm katılımcılar ses kaydını kabul etmiştir. Bu sayede planlı fakat araştırmacı için esnek olan bir mülakat süreci yürütülmesi amaçlanmıştır. Toplam 371,06 dakika ses kaydı elde edilmiş ve görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür.

Çalışmada kullanılan temel veri toplama yöntemlerinden bir diğeri de gözlemdir (Özdemir, 2010, 328). Bu yöntem ile araştırma yapılan ilgili grup veya şahsın bedensel ve duygusal reaksiyonları izlenmiş, bunun yanında ortamın fiziksel şartları da dahil olmak üzere gerekli notlar alınarak gözlem süreci gerçekleştirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek , 2008).

Araştırma Grubu

Araştırmada nitel araştırmalarda kullanılan örnekleme yöntemlerinden ikisi kullanılmıştır. Bunlardan bir tanesi derinlemesine araştırma yapılmasına, sınırlı kaynakların etkin biçimde kullanılabilmesine olanak sağlaması sebebiyle amaçlı örnekleme yöntemidir (Baltacı, 2018). Amaçlı örnekleme yöntemi ile ilk olarak araştırmacı ekibinin çevresindeki kişiler ile iletişim kurulmuş ve ilk katılımcılar bu şekilde belirlenmiştir. Katılımcılar belirlenirken toplum tarafından nazar değmesi ve cin çarpması ile ilgili olarak çalıştığı bilinen ve kendisini de bu şekilde tanımlayan kişiler dikkate alınmıştır. Öte yandan katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin en az 3 yıl olmasına dikkat edilmiştir. Bununla beraber katılımcıların meslekte bulunma süreleri ortalama 21 yıl olarak tespit edilmiştir. Bu süre katılımcıların deneyimlerinde ve toplum tarafından şifacı olarak bilinmelerinde önemli bir parametre olarak görülmektedir. Örnekleme grubunun sınırlı bir kaynak olması, konuyla ilgili en etkin verilerin sunulabilmesi ve derinlemesine çalışılmasına olanak vermesi sebebiyle bu yöntem kullanılmıştır (Yağar - Dökme, 2018).

Araştırmada kullanılan bir diğere yöntem kartopu örnekleme yöntemidir. Örnekleme oluşturan hedef sayıdaki erişim zor olduğu için (Patton, 2005) bu

**580 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

yöntem tercih edilmiştir. Bu yönetime istinaden hali hazırda ulaşılan ve sistemin içinde yer alan şifacılardan ilgili kişilere dair yönlendirilme yapılması istenmiştir. Kartopu örnekleme yöntemindeki bu yönlendirme talebi, “*Bana bu konu hakkında yardımcı olabilecek başka şifacı tanıdıklarınız var mı? Yönlendirmeniz mümkün mü?*” şeklindeki sorularla sağlanmaya çalışılmıştır (Flick, 2014). Bu süreçte yönlendirme yapan kişinin güvenilirliğine dikkat edilmiştir (Grix, 2010).

Bu yöntemler kullanılarak 17’si erkek 3’ü kadın olmak üzere 20 geleneksel dini yönelimli şifacı ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 47, meslekte buldukları yıl ortalaması ise 21 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara dair sosyodemografik bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

İsim	Yaş	Cinsiyet	İkametgâh	Meslekte Bulunulan Süre	Eğitim Durumu	Ailede Psikolojik Destek Öyküsü	Ücret Talep Durumu
K1	57	Erkek	İstanbul	39 sene	İlahiyat/Ön lisans	Yok	Yok
K2	39	Erkek	İstanbul	17 sene	İlahiyat/ Lisans	Yok	Yok
K3	45	Erkek	İstanbul	13 sene	İlahiyat/ Yüksek Lisans	Var	Yok
K4	62	Erkek	Eskişehir	20 sene	Hava Harp Okulu	Yok	Var
K5	43	Erkek	İstanbul	36 sene	Lise	Yok	Yok
K6	52	Erkek	İstanbul	40 sene	İlahiyat/Ön lisans	Var	Yok
K7	45	Erkek	İstanbul	12 sene	İlahiyat ve İşletme Lisans	Yok	Yok
K8	53	Erkek	İstanbul	31 sene	İlahiyat/ Lisans	Yok	Yok
K9	44	Erkek	İstanbul	22 sene	İlahiyat/ Ön lisans	Var	Yok
K10	50	Erkek	İstanbul	28 sene	İlahiyat/ Ön Lisans	Yok	Var

K11	25	Kadın	İstanbul	4 sene	İslami İlimler/ Lisans	Yok	Yok
K12	56	Erkek	İstanbul	30 sene	İlahiyat/ Ön Lisans	Var	Yok
K13	34	Kadın	İstanbul	10 sene	İlahiyat/ Lisans	Var	Yok
K14	51	Erkek	İstanbul	29 sene	İlahiyat/ Yüksek Lisans	Var	Yok
K15	44	Kadın	İstanbul	24 sene	İlahiyat/ Ön Lisans	Var	Yok
K16	42	Erkek	İstanbul	10 sene	Lisans terk	Yok	Cevapsız
K17	33	Erkek	İstanbul	20 sene	Lise	Yok	Var
K18	46	Erkek	İstanbul	10 sene	Lisans	Yok	Var
K19	40	Erkek	İstanbul	17 sene	-	Yok	Cevapsız
K20	80	Erkek	Gaziantep	20 sene	İslami İlimler/ Lisans	Yok	Var

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen ses kayıtları bilgisayar ortamında yazıya aktarılmış ve toplam 159 sayfa yazılı doküman oluşmuştur. Bu belgeler MAXQDA 2022 Nitel Veri Analiz Programına aktarılmış ve kodlama işlemi yapılmıştır. Belirtilen program üzerinde her belge kodlanmış olup toplam 56 adet kod, 4 ana ve 9 alt tema elde edilmiştir. Elde edilen kodlar katılımcıların en çok değindiği konular gözetilerek; bireylerin manevi desteğe ihtiyaç duyma nedenleri, şifacıların uyguladıkları manevi tedavi yöntemleri, şifacıların ruh sağlığı alanı hakkındaki bilgileri ve şifacıların ruh sağlığı çalışanlarına bakış açıları başlıklı dört tema altında birleştirilmiş ve betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu sayede hem soru formu hem de kodlama sonucu ortaya çıkan yeni temalara göre analiz yapılabilmektedir. Veriler arasında neden-sonuç ilişkisi betimsel analiz yöntemi ile kurulabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Sınırlılıklar

Araştırma sürecinde en büyük sınırlılık ve zorluk katılımcı grubuna ulaşma aşamasında yaşanmıştır. Diğer bir zorluk ise araştırmanın konu başlığıdır. Öte yandan saha araştırması sırasında, katılımcılara yöneltilen “*yaptığımız*

**582 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

okumalar karşısında herhangi bir ücret alıyor musunuz?” sorusu sebebiyle bazı şifacıların mülakata devam etmek istememesi önemli sınırlılıklardan biridir. Sonraki süreçte katılımcıların eğitim seviyesi ve mesleklerine uygun olarak soru sorma biçimi revize edilmiştir fakat araştırma için önemli bir bulgu olacağından bu soru mülakat formundan kaldırılmamıştır. Bunlara ek olarak araştırmanın örneklem grubu, sosyokültürel düzeyi nispeten daha yüksek ve toplum tarafından güvenilirliğiyle bilinen katılımcılardan oluşmaktadır. Fakat dini yönelimli gelenseksel şifacı grubuna dahil olup, olumsuz sonuçlar doğuran işler yapan kişilerin de bulunduğu herkesçe bilinmektedir. Katılımcı profiliyle ilgili böyle bir risk mevcuttur. Fakat araştırmanın katılımcı grubunda söz konusu riskten kaçınılmış ve güvenilir şifacılar ile mülakat gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

1. Bireylerin Manevi Desteğe İhtiyaç Duyma Nedenlerine Yönelik Gözlemler

Yapılan mülakatlarda, katılımcılara tedavi olmak için gelen kişilerin birbirinden farklı şikâyetlerinin olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların ifade ettikleri bu sorunlar, ruhsal ve manevi sorunlar olmak üzere temelde iki grupta ele alınmıştır.

1.1. Ruhsal Sağlık Sorunları: Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde; kendilerine başvuruda bulunan kişilerin bipolar bozukluk, intihar düşüncesi, halüsinasyon ve depresyon gibi sorunlarının olduğu ifade edilmiştir. Şifacıların söz konusu sorunlar karşısında Kur’an-ı Kerim’den bazı sûreleri ve çeşitli duaları okudukları anlaşılmıştır.

“Mesela bipolar üzerinde çalıştım. O ağır bir şey yani bipolar da kolay bir şey değil. Bipolarda da kişide çok muazzam kaygı ve korkuları oluyordu. Bipolar olarak yanıma geldi ve belli bir süre sonra o bipolarlığı zayıfladı, zayıfladı, zayıfladı.” (K-4)

“İşte ayet-el kürsidir, felak-nastır türlü ayetler ve sûreleri onlara tavsiye ettiğimizde onlar da bunu gidip bir bayan hocaya okutmalarını söyledim ben onlara. Ve bu kardeşimizin de sonradan o sıkıntı halinin işte intihar düşünen bir kardeşimizdi o hallerinin gittiğini o çalışan ablamız vasıtasıyla öğrenmiştim.” (K-2)

“Mesela takıntısı olan kişiler geliyor bana veyahut korkunç kötü kötü rüyalar gören insanlar geliyor misal ya da rüyasında ani irkilmeler, çırpınmalar, ayaklarını aniden kasılmalar olan insanlar geliyor. Veyahut işte kişi hayal gören insanlar oluyor.” (K-4)

“Düğününden kaçan bir arkadaşımız vardı. Yani bu derece düğününden kaçan bir arkadaşımız... Bu arkadaşımızdan bahsedeyim... Bu arkadaşına ben bir okuma yapmıştım Kur'an-ı Kerim'deki ayetlerden. Bu arkadaş sonradan düzeldi.” (K-3)

Öte yandan klostrofobi ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi sorunlara sahip kişilerin de tedavi olmak için kendilerine başvurduklarını dile getirmişlerdir. Geleneksel dini yönelimli şifacılar söz konusu sorunlar için yaptıkları okumalar sayesinde, bireylerin şikâyetlerinin sonlandığını ve iyileştiklerini belirtmişlerdir.

“Bir arkadaş uçağa binemiyordu. Çok kötü oluyordu. Ben bir takım duaları tavsiye ettim ve ben uçak inerken ve kalkarken WhatsApp'la beraber devamlı görüntülü konuştum onunla. Bak şöylesin böylesin vesaire. Allah'ın izniyle rahatladı.” (K-18)

Son olarak ruhsal hastalığı olan başvuranlar arasında uyuşturucu madde bağımlılarının da olduğu ifade edilmiştir. Söz konusu kişiler için yapılan okumalara ek olarak bağımlı kişinin sosyal çevresinin değişmesine yönelik de yönlendirme yapıldığı öğrenilmiştir. Ayrıca ilgili katılımcının, kişinin ibadetlerinde düzenli ve istikrarlı olması için teşvikte bulunduğu, tedavi sürecinde kişi ile irtibatını koparmadığı ifade edilmiştir:

“Bir talebem vardı. Bir gün geldi annesi bizi kurtar diyor. Dedi hocam madde bağımlısı oldu... Madde halinden çıkınca yanına getirin dedim. Bilerek aileye yüklenmişim “işte ayıp etmişsiniz, yanlış yapmışsınız” falan çocuk rahatladı ve destek buldu. “X” dedim “seni teravih namazına bekliyorum, görüştiğün arkadaşlarla tamamıyla bağrını koparıyorsun kurtulmak için...” Ramazan bitene dek geldi gitti. Her gelip gittiğinde konuştuk nasihat ettik ve hediyeler falan derken. Elhamdulillah çocuk maddeyi bıraktı.”(K-9)

1.2. Manevi Temelli Sorunlar: Yapılan mülakatlar sonucunda katılımcılara başvuran kişilerden bazılarının ise manevi temelli sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sorunlar arasında tıbbi tedavilere rağmen iyileşmeyen vakalar, cinni vakaların musallat olması, tıbbi açıklamaları olmayan fiziksel sorunlar gibi vaka özellikleri yer almaktadır:

“Yaşlı birisine bakmıştım. Elleri o kadar şiddetli titriyordu ki hiçbir surette yemek falan yiyemiyordu, döküyordu üzerine. Yardım alıyordu. Birkaç seans çalışmamdan sonra normal duruma geldi. Elleri titrememeye başladı ve kendi kendine yemeye başladı. Bir kontrol ettim ki özofagus denilen yani yutak

**584 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

borusu bölgesinde yabancı enerjiler orada mekân kurmuş ve kişi yutkunma refleksini kaybetmiş çünkü enerji yokluğu oluşturuyor bu varlıklar.” (K-4)

“Birtakım varlıkların vesvesesi ve fisiltularıyla, sözleriyle gencin akli karışmış diyelim. Çocuk bir anda, iki elini ensesine bağladı ondan sonra kafayı aşağıya doğru sallamaya başladı, bacaklarını salladı. Okuma! Okuma! (Bağırarak) Tabii, okumayı kestik. Neyse, biraz sonra “sana okuma diyorum yaa!” Tabii ses tonu değişiyor, acayip bir ses tonu, sesi çıkıyor falan. Okunmaya devam ettikçe öğürdü ve dik dik baktı... Derken, üç seans daha gittiler. Çocuk tamamen kurtuldu ve evine gitti. Mutlu bir şekilde yaşıyor.” (K-9)

“Doktora başvurup müracaat edip fakat efendim eee tedavi olmayan insanlar geliyor. Uzun seneler ilaç kullanmış efendim ve ilaçtan da fayda bulamamış insanlar geliyor.” (K-5)

2. Şifacıların Uyguladıkları Manevi Tedavi Yöntemleri

1.1. Kullandıkları Yöntemler: Katılımcıların kullandıkları yöntemler incelendiğinde; öncelikle başvuran kişinin yaşam örüntülerini öğrenmeye çalıştıkları, ardından ibadet hayatlarını inceledikleri öğrenilmiştir. Zira katılımcılara göre ibadetten uzak bir yaşam tarzı olan bireylerini manevi anlamda rahatsızlık yaşamaları daha olası görülmektedir:

“İşte kişinin ibadet yönünü, kişinin nasıl diyeyim dini yönündeki yaşantısını incelerim çünkü genelde böyle ibadetten uzak, maneviyatı zayıf insanlar bu gibi şeylere daha çabuk yenik düşüyorlar.” (K-10)

“Şimdi onları güzelce dinliyor ve anlıyorum sonra Kur’an okumasını öğren diyor, biliyorsa okumasını tavsiye ediyorum, namaz kılmasını tavsiye ediyorum. Bunları, gelenlerin hepsine soruyorum, “namaz kılıyor musunuz?” “Kur’an okuyor musunuz?” diye soruyorum hayır diyorlar. Bu ortak noktaları zaten ama bir başlayın diyorum. En sonda şifa ayetleri var Kur’an-ı Kerim’de diyorum, o şifa ayetlerini okuyorum.” (K-8)

“Yani genelde bir okuma yani önce nasihat yapılıyor. Tamam mı? Eğer bu manevi anlamda danışmanlarsa nasihatlerle başlanıyor. İki, eğer kişiye varlıklar veya başka şeyler musallat olmuşsa tedavi yöntemini temizlemeye gidiliyor. Üç, ona bazı koruyucu dualar veriliyor. Genelde bu şekilde çalışma yapılıyor.” (K-7)

Başvuruda bulunan kişinin dinlenmesi ve anlaşılması aşamasından sonra katılımcıların Kur’an-ı Kerim’den birkaç sûre ve ayet okudukları belirlenmiş-

tir. Söz konusu sûre ve ayetleri suya okuyarak kişinin içmesi gerektiği öğrenilmiştir.

“Yani dediğim gibi Kur’an’ı Kerim’den felak nas sûrelerini okuyoruz. Kalem sûresinden bismillah ‘ve in yekadüllezine keferu’ ayetini okuyoruz. Ayet herkesi okuyoruz. Fatiha’yı okuyoruz. Şifa niyetiyle böyle bir bardak su olur, bir sürahi su olur, bunu okuyoruz. Ve o sudan hep beraber hepimiz de içiyoruz. Onlar da içiyorlar. Allah’ın (c.c) bu ayetler hürmetine ve sûresine şifa yarattığını yaratacağını ümit ediyoruz Rabbimizden. Yani bu şekilde.” (K-1)

“Duanın tesiri veya kendi okumaya başladıktan sonra mesela her gün 9 ayet-el kürsi, 41 ihlas, 41 felak, 41 nas sûrelerini ben tavsiye ediyorum bir hocamızdan da öğrendiğimiz şekliyle. Nazara, büyüye bu şekilde bir tesir şey olacağını o şekilde onları tavsiye ediyoruz. Mesela okumaya devam ettiklerinde bir şey olduğunu, rahatlama olduğunu, iyileştiklerini yani manevi olarak söylüyorlar.” (K-9)

Bazı şifacıların uyguladıkları manevi tedavi yöntemlerinin etkili olabilmesi için ancak bireylerin dini ibadetleri düzenli uygulayarak ve tedavinin olumlu sonuçlanacağına inanarak verim alabileceklerini düşündükleri ve bu yönde telkinde buldukları gözlemlenmiştir:

“Ben de diyorum ki senin eşinle ailenle annenle babanla yaşadığın bu sorunlara biraz daha derinlemesine girdiğim zaman diyorum ben senin ibadetlerindeki o ruhundaki maneviyat eksikliğinden kaynaklandığını düşünüyorum deyince, bu defa kişiyi ibadete yoğunlaştırıyoruz ve gerçekten de bu konularda da çok ben şey aldım yani verim aldım.” (K-3)

“Onları okuduğumuz zaman ve niyetimiz de güzel olduğu zaman ve onlar da buna inandığı zaman. Bu inançla alakalı bir şey bu okuma. Ne kadar inanyorsa ne kadar güveniyorsa o kadar şifa buluyor.” (K17)

Bazı katılımcılar ise kendi kullandıkları manevi temelli yöntemlere ek olarak, başvuran kişiyi profesyonel ruh sağlığı uzmanlarına da yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Zira bu katılımcılara göre psikolojik kökeni olan bir rahatsızlığın manevi okumalarla iyileşmesi yanlış bir müdahale yöntemi olarak görülmektedir:

“Bir kere tedavi görüyorsa tedavisini bırakmamasını söylüyorum. Çünkü ne tek taraflı tedaviyle olur ne tek taraflı okumakla olur. Öyle düşünüyorum. Sen yine diyorum tedavine devam et ama ben de istiyorsan seni bir okurum ama sen arada da Kur’an

**586 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞIFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

oku diyorum yani sadece benim okumam yetmez. Senin de kendin için bir şey yapman lazım. Ben okursam o anda rahatlırsın o kadar. Belki o da.” (K-13)

“Okuma iyileşecek durumlar vardır iyileşmeyecek durumlar vardır. Yani gidip de sen yani geçim sıkıntısı çeken ondan sonra psikolojik depresyona girmiş bir adama yani sana şunu okuyayım da iyileşirsin şunu oku iyileşirsin ben onu da pek şey yapmam. Bence kişinin psikolojisini ölçerim yani bu halini aileden anneden babadan bir sıkıntısı var mı? Bunları takip ederim ondan sonra kişinin başka yönlerine, yani işte manevi yönüne bakarım.” (K-10)

Alternatif tıp uzmanı olan şifacıların çeşitli teknolojik cihazları manevi tedavi yöntemlerine entegre ettikleri mülakat sürecinde edinilen bilgilerden-
dir:

“Ben cihazda baktığım sırada birçok problemler gördüm ve bitkisel droglar programı yaptım...15-20 gün sonra bana yeniden geldi. Dedi ki ben bunları kullanınca içimden bir duygu bunları kullanma. R2 uzmanıyım dolayısıyla bedendeki manyetik enerji bozukluğunu hissedebiliyorum. Kontrol ettim, baktım ki vücudunda dezekarne varlık denilen cinler hâkim ve ilaçları kullanıp iyileşmesini istemiyorlar. Dedim ki önce manevi tedavi olmalısın ve 8-10 seans çalıştım. Haftada bir kez bir seans şeklinde okuma yapıyordum ve sonra da benim ürünlerimi çok rahatlıkla kullanmaya başladı ve hızlı bir şekilde düzeldi.” (K-4)

2.2. Geri Takip Süreçleri: Psikolojik ve manevi destek hizmetlerinin en önemli noktalarından biri şüphesiz geri takip süreçleridir. Bu bağlamda manevi destek hizmeti sunan şifacıların da mümkün olduğunca okuma yaptıkları bireylerin süreç takibini yaptıkları öğrenilmiştir:

“Ve diğer hastalarımı da ben, benden sonraki dönemde takip ediyorum. Beni zaten bırakmıyorlar. Nasıl bırakmıyorlar? Kendisi şifa bulduğu için ailesinden birilerini getiriyorlar. Daha sonra çoluğunu, çocuğunu getiriyor. Derken senelerce beni takip ederler.” (K-4)

“Tabii. Bunları takip ediyoruz ki biz okuduğumuz ayetlere kadar tesir olup olmadığını yahut onların bize müracaat ettikleri sıkıntılarla ilgili bizim onlara faydalı olup olmadığımızı tespit etmek için tabii takip ediyoruz efendim onları.” (K-1)

“Görüşüyorum tabii ki. Görüştüğüm kişiler. Aslında bu okuma biraz bağımlılık yapıyor. Her aynı problemi yaşadığında tekrar gelip okunmak istiyorlar. Bizde kıramadığımız için okuyoruz.” (K-12)

“Bazen gelenler oluyor. Hocam çok iyi geldi tekrar okur musunuz diyenler oluyor biz de tekrar okuyoruz. Birakmıyoruz. Onlar geldiği zaman biz onların isteklerini geri çevirmiyoruz.” (K-15)

Takibi yapılamayan bireylerin ise iletişimsizlik sebebiyle takiplerinin aksatıldığı geleneksel dini yönelimli şifacılar tarafından ifade edilmiştir. Bu aksaklıkların bazen başvuran kişinin geri dönmemesinden ve sürece dair ilgisiz kalmasından bazen ise şifacıların kişi aramadığı müddetçe arayıp takipte bulunmamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır:

“Bu gibi okumaları yaptıran insanlar bir süre sonra onlarla iletişime geçemiyorsunuz. Çok yakinen bildiğiniz ya da onların yakınlarıysa belki, onlar da genelde ilk okumadan sonra tedavi olacağını, hastaların iyileşeceğini düşünüyorlar. O nedenle ilk okumadan netice alamadıkları zaman devam etmiyorlar.” (K-6)

“Ben onu aramıyorum bilakis okumadan sonraki durumunu öğrenmek için ona üç gün sonra beni aramasını veya bana mesaj atmasını söylüyorum. Eğer ararsa yardımcı oluyorum, aramazsa ben bir daha arayıp sormuyorum.” (K20)

“Yok etmiyorum çünkü gelmiyorlar. Bilmiyorum ne olup olmadığını ama onlara söylüyorum. Bak bunu şey yapın, bu süreçlerine devam ederseniz inşallah iyileşirsiniz. Ve neticede de rahat edersiniz diyorum. Ama bunun için de en iyi güzel ilaç olması için de yani etkili, çabuk olması için de namaz abdesti bırakmayın.” (K-7)

2.3. Yapılan Müdahaleye Dair Geri Bildirimler: Katılımcıların çeşitli okuma ve yönlendirmelerle yaptıkları müdahalelerin, başvuran kişi üzerinde nasıl bir etki bıraktığının bilinmesi açısından geri bildirimler önem arz etmektedir. Bu nedenle katılımcılara, başvuran kişilerin nasıl geri bildirimde buldukları sorulmuş ve şifacılar tarafından yapılan tüm geri bildirimlerin olumlu yönde olduğu öğrenilmiştir. Zira neredeyse şifacıların tamamı, uyguladıkları tedavi yönteminin başarılı sonuçlandığına dair geri bildirimler aldıklarını ifade etmişlerdir:

“İyi geldiğinde gelirler. Hocam işte okudunuz çok iyi geldi, Allah razı olsun diye. Aslında ben onun tamamen şöyle olduğuna inanıyorum. Yani bizim okumamızdan daha ziyade kişinin kendi inancı ile ilgili.” (K-3)

“Bazıları şifa bulduğu için arıyor, mesaj atıyor teşekkür ediyor, kimisi hediye getiriyor. Bazıları şifa buldukları için memnun kalıyorlar ve beni başkalarına tavsiye ediyorlar. Ama hiç olumsuz bir geri dönüş almadım.” (K-20)

588 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

“Evet. İyi olduğunu söylüyorlar genel olarak. Hani elhamdülillah biraz daha rahatladım vs. diye geri dönüş yapıyorlar.” (K-11)

“Geribildirim alıyorum, evet. Aa hocam çok iyi, çok bir rahatladım, hafifledim, başımın ağrısı geçti gibi.” (K-4)

Bazı şifacılar ise okuma işlemiyle beraber bireyde tam anlamıyla psikolojik iyi oluş hali gözlemlediklerini belirtmişlerdir:

“Efendim gerekli işlemi yapıyoruz. İlacı da bırakma diyoruz. Fakat ilacı kendiliğinden bırakıyorlar Allah’ın izni verirse. Efendim kısa sürede de yirmi bir gün bazen otuz gün, bazen bir gün. Valla Allah’ın hikmet bu. Artık düzeldim diyor, hocam Allah razı olsun diyor. Biz de selametle kal diyoruz yani.” (K-5)

“Yani geliyorlar bize, bizde gerekli işlemleri yapıyoruz. Efendim ilaç kullanıyorlar, ilaçları bırakıyorlar. Şifa Kur’an’dadır diyoruz zaten. Anlatabildim mi? O sebeple de Allah’ın izniyle tedavi ediyoruz.” (K-19)

3. Geleneksel Dini Yönelimli Şifacılar Ruh Sağlığı Alanındaki Bilgi Düzeyleri

Mülakat yapılan şifacıların genel olarak ruh sağlığı ve hizmetleri hakkında temel düzeyde bilgi sahibi oldukları, buna ek olarak ruh sağlığı alanında herhangi bir uzmanlık iddia etmediklerine dair veriler elde edilmiştir.

3.1. Ruh Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Şifacıların büyük kısmının psikoloji literatürü hakkında temel seviyede de olsa bilgi sahibi oldukları yapılan mülakatlar sürecinde anlaşılmıştır:

“Yani tabii psikolojik rahatsızlık deyince öncelikle depresyon geliyor aklıma, efendim travmaya bağlı stres bozukluğu, sosyal alanda içine kapanıklık, sosyal fobi, madde ve nikotin bağımlılığı, efendime söyleyeyim başka neydi o, OKB gibi şeyler aklıma geliyor.” (K-8)

“Psikolojik rahatsızlıklar deyince ne gibi mesela işte kendi bir şeyler gördüğünü söylüyor. Kendi yalnız kaldığında sesler duyduğunu falan mesela söyleyenler oluyor. O şekilde yalnızlık hissettiğini böyle o şekilde söyleyenler oluyor. Öyle bir şey, genelde bu şekilde.” (K-2)

Şifacıların ifade ettikleri ruh hastalıklarının semptomları hakkında da bilgi sahibi oldukları ancak bu bilgilerinin belirli ruh hastalıkları ile sınırlı kaldığı tespit edilmiştir:

“Yani depresyonla ilgili ne diyebilirim, yani insanların kendi iç huzursuzluğu, yani iç huzursuzluk diyebilirim, genelde yaygın

olarak rastlanılan bir hastalık sanırım, hemen hemen birçok insan zaman zaman depresyona girebiliyor diye düşünüyorum. OKB’de de yine nasıl diyelim, kişinin günlük aktivitelerini çok fazla sayıda tekrar etmesi, yani yaptığı şeyi yeniden yapma ihtiyacı duyması...” (K-6)

“Depresyona giren insan kendini her zaman bunalımda hisseder, herkesten tedirgin olur, herkese şüphyle bakar, herkes kendisi ona yanlış yapacakmış gibi bir vehme kapılır. Bu gibi düşünceler de yaşıyor insanlar. Şizofreni olanlar da zaten kendilerini iyi hissetmez. Geçmişe matuh pek bir bilgisi olmadan, geçmişini unutmuş olarak hareket eder.” (K-1)

“Kaygı bozukluğu denen olay mesela, olayı kendi içinizde yaşıyorsunuz, kendi içinizde büyüte büyüte. İşte bu bildiğim kadarıyla işte vücutta farklı şeyler de veriyor ve kalp çarpıntısında veya vücudun farklı, beyin ve elektronlarında falan böyle farklı şeylere sebep oluyor. Acaba bende şu mu var, bende bu mu var falana götürüyor.” (K-2)

Şifacıardan bir kısmının ise psikolojik tanılara inanmadıkları ifade edilmiştir. Bunların yalnızca insanları ayırdığı ve psikolojik rahatsızlıkların yalnızca bir etiketten ve manevi sorunlardan ibaret olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

“İnsanların kendini yani aslında tanımlayamıyorlar. Ona bir isim koyuyorlar. İşte ona bir isim buluyorlar. Senin hastalığın bu diyorlar. O da o hastalık üzerinden kendisini bir tanımlıyor. Diyor ki benim şunun varmış diye. O da ona inanıyor... Psikolojik diyerek işin içinden çıkıyorlar.” (K-9)

“Herkesin genel bulgular vardır ama herkesin hastalığı ayrı cinsten diyemeyiz ama genel olan insandan kaynaklanan, mad-diyetten kaynaklanan, maneviyattan kaynaklanan vakar sebepleri vardır.” (K-17)

“Ben çok fazla psikolojiye dair okuma yapmadım pek bilgim yok ama genellikle psikolojik rahatsızlıkların evhamdan olduğunu düşünüyorum. Kişi kendi kendisine bazı şeyleri şartlandırıp hasta oluyor. Aslında hasta değil.” (K-18)

3.2. Yönlendirme Yaptıkları Ruh Sağlığı Hizmetleri: Yapılan mülakatlar neticesinde manevi desteğin yeterli olmadığı noktalarda, şifacıların patolojik olduğunu düşündükleri vakaları gerekli ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirdikleri tespit edilmiştir. Başvuran kişinin şikâyetçi olduğu semptomlarda tıbbi müdahalelerden sonra azalma görürlerse ve bununla beraber manevi tedaviye de ihtiyaç olduğuna kanaat getirirlerse okuma yaptıkları öğrenilmiştir:

**590 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

“... mutlaka bir psikiyatri ya da psikologdan destek almalarını, bu menfi düşüncelerin hızlıca ve sürekli, devamlı düşünce dünyalarındaki menfiliğin yavaşlaması, biraz daha rahatlamaları için bir psikologdan bir psikiyatrdan destek almalarını söylüyoruz, tavsiye ediyoruz.” (K-6)

“Tabii ki biz bilimden yani şöyle ilim ve bilimi efendim her zaman başımızın tacı tutuyoruz. Özellikle de mesela şunu arz ediyoruz. İlk önce mesela gördüğümüz kadarıyla diyoruz ki psikolojik rahatsızlığın var diyorsun. Psikologdan destek aldın mı diye önce soruyoruz.” (K-5)

“Mesela iki tane kardeş var ki bunlar bizim okumamızla değil tamamen ilaç alacak seviyede olduklarını gördük ve yönlendirdik yani.” (K-14)

4. Şifacıların Ruh Sağlığı Çalışanlarına Bakış Açıklarına Yönelik İfadeleri

Şifacıların genel anlamda tıp ve ruh bilimine karşı olumlu tutum içinde oldukları, gerekli yerlerde ilgili kurum ve şahıslara yönlendirmede buldukları mülakat sürecinde edinilen bilgilerdendir.

1.1. Ruh Sağlığı Çalışmaları Hakkındaki Görüşleri: Yapılan mülakatlar sonucunda katılımcı şifacıların çoğunun ruh sağlığı alanındaki çalışmalarını desteklediği ve gerekli gördüğü tespit edilmiştir. Ancak bu bağlamdaki desteğin niteliğinin doğrudan ruh sağlığı uzmanlarının yetkinliği ile ilgili olduğunu dile belirtmişlerdir.

“Tabii, ruh sağlığı uzmanları bizim alanımıza giren bir şey değil yani. Onların da faydalı olduğunu düşünüyoruz ama tabii doktor kalitesine göre değişir. Uzmanlık alanına göre değişir.” (K-12)

“Bir din adamı olmanın yanında bilime de tıbbı da kesinlikle inanan bir insanım. Yani bilim de tıp da gereklidir. Efendimize (s.a.v) sahabelerden birisi geliyor diyor ki Ya Resulullah devemi bağlayıp da mı tevekkül edeyim yoksa bağlamadan mı? Allah her halükârda bizim istediğimizi yapmaya kadirdir ama efendimiz ‘sen deveni bağla öyle tevekkül et’ diyor. Dolayısıyla tıbbın da çalışmalarına değer verilmeli.” (K-1)

Bazıları ise; manevi tedavisiz bir ruh sağlığı hizmeti eksik olacağı için ruh sağlığı uzmanları tarafından kendilerine ‘şifanız orada’ denilerek yönlendirmeler yapıldığını belirtmişlerdir:

“Şizofreni olan hastalarımız var. Eee zaten onları doktor bize gönderiyor. Anlatabiliyor muyum? Doktor diyor ki artık biz sana bir şey yapamayız diyor, bizi aştığı için herhangi bir hocaya yönlendiriyorlar tabii bizde hocalık vasfımız da Allah bilir de yani Allah gönderiyor diyelim daha doğrusu. Şifası bizdeyse elimizden gelen şeyi yardımcı oluyoruz.” (K-5)

Bununla beraber destek hizmeti sunan geleneksel dini yönelimli şifacılarla gelen vakanın durumu daha hafifse manevi danışmanlığın yeterli olacağını ama eğer patolojik bir vakaysa psikolojik tedavinin şart olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir:

“Gerçekten adamın psikolojisinde, beyninde rahatsızlığı var. Bu adamı sen şimdi okumayla nasıl tedavi edeceksin? Bu adama tek başına okuma yeterli değildir... Yönlendirilmelidir.” (K-10)

1.2. Ruh Sağlığı Uzmanlarının Manevi Destek Sağlamaları Hakkındaki Görüşleri: Şifacıların, ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik desteğin yanı sıra manevi destekte sağlamaları konusu hakkındaki görüşleri olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bazı şifacılar ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik tedavi yöntemlerini rukye vb. okumaların yapıldığı manevi tedavi yöntemleri ile desteklemelerinin daha faydalı bir metot olacağını düşünmektedirler. Söz konusu katılımcıların psikolojik ve manevi tedavinin birlikte yürütülmesi gerektiğine inandıkları anlaşılmıştır:

“Ama keşke benim kendi düşüncem psikologlar da ibadetle bağlantılı yaparsa mükemmel olacağını düşünüyorum.” (K-14)

“Tabii Kur’an şifadır. Kendilerine gelen hastalara Kur’an okumaları lazım.” (K-20)

“Yani tabii ruh sağlığı uzmanları bilimsel açıdan, tıbbi açıdan onları tedavi ederken diğer taraftan eğer yetkinlikleri varsa aynı zamanda rukyelerle, okumalarla, Kur’an’dan bazı ayetlerle onları teskin etmelerinde fayda olduğunu düşünüyorum.” (K-6)

“Psikolog arkadaşlarımızın da efendim Esma-ül Hüsnâ’nın gizlilikleri hakkında bilgi almasını isterim. Tamam mı? Çünkü bu nokta atışı yapacaktır. Kalben nakşedecektir. Efendim hastaya da şifa olacaktır. Ama Kur’an’sız, sünnetsiz şifa olmuyor.” (K-5)

Katılımcılardan bazıları ruh sağlığı uzmanlarından okuma yapanlar olduğuna şahit olduklarını ve bunun hem faydalı olduğunu düşündüklerini hem de şifacı olarak bundan çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir:

“Şimdi bu arkadaş benimle görüştüğünden sonra bir de psikoloğa gitmiş. İsmi vermek istemiyorum burada ama psikolog hocası

**592 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

mu da bu arkadaşımıza birtakım okumalar vermiş. Yani bu benim çok hoşuma gitti. Demek ki bu doktorumuz hem bilimsel olarak hem tıbbi olarak bu işi yapıyor ve insanlara faydalı olmaya çalışıyor.” (K-2)

Öte yandan bireyin iyileşmesi için manevi tedavi yöntemleri ve ruh sağlığı çalışmalarının eş güdümlü yürütülmesinden ziyade manevi destek olmadan yapılan tıbbi ve psikolojik müdahalenin başarısız sonuçlanacağına inanan katılımcıların da olduğu tespit edilmiştir.

“Psikolog konusunda da şöyle düşünüyorum. Psikolog bu manevi sıkıntılara hiçbir şey yapamaz. Eğer Kur’an okumuyorsa, eğer rukye ayetlerini okumuyorsa hiçbir şey yapamaz. Sadece biraz manevi destek verebilir. Yani kişiye moral verebilir ama o da çözüm değildir. Geçicidir.” (K-4)

“Etkili olarak düşünüyorum ben ama tam etkili diyemem. Çünkü niye? Maddi tedaviyle beraber manevi tedavinin eğer psikolog, doktor da bu anlamda itikadında, inancında, zayıflığında, inanın böyle şeyler diyorsa ben evet etkilidir ama tam etkili olduğunu düşünmüyorum.” (K-9)

Ruh sağlığı uzmanlarının manevi destek sağlamalarını desteklemeyen ve herkesin kendi mesleğiyle ilgili uygulamalar yapmasını doğru bulan şifacı görüşleri de bulunmaktadır:

“Psikolog okuyamaz. Psikoloğun alanı farklı hocanın alanı farklıdır.” (K-14)

“Hayır okuma yapmamalı. Okuma yapmasını tavsiye etmem. Yani bizim okuma yaptığımız şey anlık bir şey sürekli değil ki zaten. Yani kesinlikle tavsiye etmem, yapmasın. Ne gerekiyorsa onu yapsın ama şunu söylemesini bekleyebilirim belki “ya sen arada bir dini ortama katıl, Kur’an okunan yerde bulun.” (K-13)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada cin çarpması, nazar değmesi gibi manevi rahatsızlıklar üzerine okuma yapan şifacıların çalışma yöntemleri, ruh sağlığı alanındaki bilgi düzeyleri ve ruh sağlığı çalışanlarına bakış açılarını öğrenmek amaçlanmıştır.

Katılımcılarla yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen bilgilere göre pek çok kişi tarafından manevi desteğe ihtiyaç duyulduğu ve bu sebeple de kendilerine oldukça fazla başvuruda bulunulduğu anlaşılmıştır. Bu başvuruları

ruhsal ve manevi temelli olmak üzere birbirinden farklı şikâyetler oluşturmaktadır. Katılımcılar; kendilerine başvuruda bulunan kişilerin bipolar bozukluk, intihar düşüncesi, halüsinasyon ve depresyon gibi sorunlarının yanı sıra klostrofobi ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi sorunlara da sahip olduklarını dile getirmişlerdir. Öte yandan manevi kaynaklı sorunlara bakıldığında katılımcılara başvuran kişilerden bazılarının tıbbi tedavilere rağmen iyileşmeyen vakalar, cinni vakaların musallat olması, tıbbi açıklamaları olmayan fiziksel sorunlar gibi vaka özellikleri yer aldığı anlaşılmıştır. Aka'nın (2020, 224) bir çalışmasında bahsettiği gibi bireyler doğüstü olarak nitelendirilen bu ruhani varlıkların sebebiyet verdikleri ruhani değişimleri onarabilmek adına şifacılarla başvurularda bulunmaktadır. İlgili araştırmayla bu araştırma sonuçlarının paralellik gösterdiğini belirtmek mümkündür.

Katılımcıların manevi tedavi yöntemlerini uygulama süreçlerine dair yapılan incelemelerde, onlara başvuran bireylerin yaşam örüntülerini anlamaya ve ardından ibadet hayatlarını incelemeye odaklandıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcılar, bu yöntemi tercih etmelerinin nedeninin, manevi anlamda sıkıntılar yaşama eğiliminde olan bireylerin genellikle ibadetten uzak bir yaşam tarzı benimsemeleri olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar, öncelikle bu nedenin tespit edilmesinin önemini vurgulamışlardır. Manevi desteğin psikoloji ve sosyal hizmet gibi ruh sağlığını doğrudan ilgilendiren alanlarda önemsendiği görülmektedir. Zira bununla ilgili Pargament (2013) manevi destek sağlayan terapötik yaklaşımların hastaların iyileşme sürecini desteklediğini ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ifade ederken; Seligman (2011), manevi desteğin insanların yaşam amaçlarını keşfetmelerine, içsel güçlerini kullanmalarına ve psikolojik sağlıklarını artırmalarına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Yine Kim (2020) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında manevi destek temelli grup müdahalelerinin depresyon, anksiyete ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, manevi destek sağlamanın psikolojik sağlık üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Dolayısıyla katılımcıların kendilerine ruhsal sorunlar nedeniyle başvuran kişilere yönelik dini ve manevi anlamda bilgi edinme girişimlerinin anlamlı olduğu ifade edilebilir.

Bunların yanı sıra bireylere sunulan manevi desteğin önemsiz olduğunu savunan bazı görüşler de mevcuttur. Jones (2018) manevi desteğin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisini araştıran bir derleme yapmış ve manevi desteğin klinik olarak anlamlı bir fark yaratmadığına dair bulgulara ulaştığını ifade etmiştir. Garssen ve Pool (2019) meta-analiz çalışmalarında manevi destek ile

**594 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

mental sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir inceleme yapmış ve manevi destek sağlamanın sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır. Yaden ve arkadaşları ise (2022) yapmış oldukları meta-analizde, manevi destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir derleme yapmış ve manevi destek ile psikolojik iyilik arasında klinik olarak anlamlı bir ilişki bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu kaynaklar, manevi desteğin psikolojik sağlık üzerindeki etkisini sorgulayan ve önemsiz olduğunu savunan bazı görüşleri desteklemektedir. Ancak bu görüşlerin diğer çalışmalarla çelişkili olduğu ve manevi desteğin bireyler için farklılıklar gösterebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Görüşme yapılan katılımcıların büyük çoğunluğunun kullandıkları yöntemlerin; belli bir sisteme sahip olduğu; bu kapsamda ilk olarak başvuruda bulunan kişinin dinlendiği ve anlaşıldığı, sonrasında katılımcıların Kur’an-ı Kerim’den birkaç sûre ve ayet okudukları belirlenmiştir. Söz konusu ayetler arasında Ayetel Kürsi, Nas ve Felak sûreleri gibi sûrelerin ayetleri olduğu öğrenilmiştir. Şifacılar bu ayetleri suya okuyup üflediklerini, yalnızca Kur’an-ı Kerim ayetleri dinlettiklerini ya da muska gibi yazılı yöntemlere başvurduklarını eklemişlerdir. Bu yöntemlerin evrensel olduğunu ise Richards ve Bergin (1997) dini müdahale teknikleri arasında dua, tefekkür ve meditasyon, kutsal metinleri okuma, af dileme ve tövbe, ibadet ve ritüel, din kardeşliği ve beraber ibadet etme gibi pek çok teknik sayarak göstermişlerdir.

Bazı şifacıların, manevi tedavi yöntemlerinin etkili olabilmesi için bireylerin düzenli dini ibadetler yapmaları ve tedavinin olumlu sonuçlanacağına inanmaları gerektiğini düşünerek bu yönde telkinlerde buldukları belirlenmiştir. Katılımcılardan bazıları ise kendi kullandıkları manevi yöntemlere ek olarak, başvuran kişiyi profesyonel ruh sağlığı uzmanlarına da yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir ve psikolojik kökenli bir rahatsızlığın manevi okumalarla iyileşmesinin yanlış bir müdahale yöntemi olduğunu düşündüklerini eklemişlerdir. Ayrıca, alternatif tıp uzmanı olan bazı şifacıların mülakat sürecinde ortaya çıkan bilgilere göre, manevi tedavi yöntemlerine çeşitli teknolojik cihazları entegre ettikleri görülmüştür.

Geri takip süreçleriyle ilgili yapılan araştırma sonucunda, psikolojik destek hizmetlerinde olduğu gibi manevi destek hizmetlerinde de önem arz ettiği anlaşılmıştır. Geleneksel dini yönelimli şifacılar, manevi destek sunanlar olarak, okuma yaparak bireylerin süreçlerini takip etmeleri gerektiği bildirmişlerdir. Ancak takibi yapılamayan bireylerin iletişimsizlik nedeniyle takiplerinin aksadığı durumlarında olduğunu belirtmişlerdir. Şifacılar bu aksaklıkların ba-

zen başvuran kişinin geri dönmemesi ve sürece ilgisiz kalması, bazen de şifacıların kişiyi aramadığı sürece takipte bulunmaması nedeniyle ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Mevcut araştırmalar ise, geri bildirimlerin hastaların tedavi sürecini desteklediğini, tedavi sonuçlarını olumlu etkilediğini ve hastaların motivasyonunu artırdığını göstermektedir (Claiborn ve Goodyear, 2004, 209-217; Knaup vd., 2009, 15-22) Ayrıca geri takip süreci, tedavi planının kişiye özelleştirilmesini sağlayarak daha etkili bir tedavi sağlamaktadır (Peterson, 2018, 433-472). Bu nedenle, psikolojik tedavide geri takip ve geri bildirim etkin bir şekilde uygulanması, hastaların daha iyi sonuçlar elde etmesine yardımcı olmaktadır (Pearsons, 2006, 167-170).

Mülakat sonuçlarına göre, şifacıların genel olarak ruh sağlığı ve hizmetlerine ilişkin temel düzeyde bilgi sahibi oldukları ve herhangi bir uzmanlık iddiasında bulunmadıkları ortaya çıkmıştır. Şifacılar, manevi destek sağlamalarına yardımcı olacak düzeyde psikoloji literatürü hakkında temel bilgilere sahiptirler, ancak uzmanlık düzeyinde değillerdir. Ruh hastalıklarının semptomları konusunda bilgi sahibi oldukları, ancak bu bilginin belirli rahatsızlıklarla sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Şifacıların çoğunluğu, manevi desteğin yetersiz olduğu durumlarda, patolojik olduğunu düşündükleri vakaları uygun ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, semptomlarda tıbbi müdahale sonrasında bir azalma görülmesi ve manevi tedaviye olan ihtiyaçlarının da farkına varmaları durumunda okuma yapabilecekleri öğrenilmiştir. Bununla birlikte bazı şifacılar, patolojilere ve psikolojik tanılara inanmadıklarını ve bunların sadece etiketlerden ibaret olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu şifacılar, psikolojik temelli görünen tüm rahatsızlıkların aslında manevi sorunlardan kaynaklandığına inanmaktadırlar.

Araştırmalar şifacıların psikoloji literatürü hakkında bilgi sahibi olup olmadığını dair çeşitli görüşlerin olduğunu göstermektedir. Slewa-Younan ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları derleme çalışması, şifacıların psikoloji literatürüne ne kadar aşina olduklarını incelemektedir. Araştırma, bazı şifacıların psikoloji hakkında temel düzeyde bilgi sahibi olduğunu, ancak bu bilginin sınırlı olabileceğini ortaya koymaktadır. Yine Deslandes ve Anderson (2019) yapmış oldukları meta-analiz çalışması şifacıların psikoloji ve ruh sağlığı alanlarında ne kadar bilgiye sahip olduklarını değerlendirmektedir. Araştırma, bazı şifacıların psikoloji alanında yetkinliklerinin olduğunu, ancak bu yetkinliklerin heterojenlik içerdiğini göstermektedir. Seybold ve Hill ise (2001) yapmış oldukları araştırma da şifacıların genellikle ahlaki sorunlarla ilgilenme, manevi rehberlik ve etik konularında bilgi ve uzmanlığa sahip olduklarını

**596 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞIFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

öne sürmektedirler. Bu görüşler, şifacıların psikoloji literatürü hakkında bilgi sahibi olup olmadığı konusundaki tartışmaları yansıtmaktadır. Bazı şifacıların psikoloji konusunda bilgi sahibi olduğu ve danışanlarına bu alanda destek sağladığı düşünülmektedir. Ancak diğer görüşlere göre, şifacıların psikoloji literatürü hakkında sınırlı bir bilgiye sahip olabileceği ve uzmanlık alanlarına odaklandıkları ifade edilmektedir.

Buna karşın yaygın bir görüş olarak Rego ve Nunes (2019, 279-287) yaptıkları araştırmada, ruh sağlığı uzmanlarının uzmanlık alanlarına dayanarak bireylerin zihinsel ve duygusal sağlıklarını değerlendirme ve tedavi etme konusunda eğitim alan bireyler olduğunu, bu bağlamda profesyonellerden destek almanın kişinin sağlıklı bir iyileşme süreci geçirmesi için çok önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Yine uzmanlar, terapi seansları ve farklı terapi teknikleri kullanarak kişinin sorunlarını anlamaya ve çözüm üretmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, bireyin ruh sağlığını desteklemek ve korumak için önleyici çalışmalar yapmaktadırlar. Bunların bilimsel yöntemleri kapsamında mümkün olduğu belirtilmektedir (Cassandra, 2013, 129-144).

Yapılan derinlemesine mülakatlarda geleneksel dini yönelimli şifacıların genel anlamda tıp ve ruh bilimine karşı olumlu tutum içinde oldukları, gerekli yerlerde ilgili kurum ve şahıslara yönlendirmede buldukları, ruh sağlığı alanındaki çalışmaları destekledikleri ve gerekli gördükleri tespit edilmiştir. Ancak bu bağlamdaki desteğin niteliğinin doğrudan ruh sağlığı uzmanlarının yetkinliği ile ilgili olduğunu da ifade etmişlerdir. Bazı şifacılar ise ruh sağlığı profesyonelleri tarafından kendilerine ciddi oranda yönlendirme olduğundan bahsetmişlerdir. Bu yönlendirmeler neticesinde ise bireyin durumu daha hafifse manevi danışmanlığın yeterli olacağını ama eğer patolojik bir vakaysa psikolojik tedavinin şart olduğunu düşündüklerini de eklemişlerdir. Yine de manevi desteğin çok daha önemli olduğunu vurgulayan şifacılar da olmuştur. Şahin (2018: 1607) dünyada benimsenen terapi yöntemlerinin Batı ile standartize edildiğini fakat Doğu insanının tedavi yöntemlerine Batı standartlarını entegre etmenin ciddi problemlere yol açtığına değinmektedir. Kültüre bağlı olarak dini ve manevi yaşantının önem taşıdığı bir toplumda dua, zikir ve ibadet gibi manevi destek temelli yöntemler birincil kaynak olarak kullanıldığı takdirde olumlu etkilerin gözlemlenme oranını önemli ölçüde etkilediğinin de eklemiştir. Yine manevi desteğin önemi hakkında Brennan (2021) manevi desteğin insana umut aşıladığından, hayata karşı daha anlamlı bir perspektif kazandırdığından bahsetmektedir. Bunların yanında bireye güven, benlik saygısı ve muhakeme yapabilme gibi beceriler kattığını ve manevi des-

teğın, bireylerin hayattaki deneyimlerini anlamlandırmalarına yardımcı olan bir yöntem olduğunu ifade etmektedir.

Derinlemesine yapılan mülakatlar sonucunda, şifacıların ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik destek sunmak amacıyla manevi destek hizmeti de vermeleri konusundaki görüşleri olumlu ve olumsuz şekilde ikiye ayrılmaktadır. Bazı şifacılar, ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik tedavi yöntemlerini rukye gibi manevi tedavi yöntemleriyle desteklemenin daha faydalı bir yaklaşım olabileceğine inanmaktadırlar. Genel olarak, katılımcıların psikolojik ve manevi tedavinin birlikte yürütülmesi gerektiğine inandıkları yönünde bir fikir birliği olduğu gözlenmiştir. Burada en çarpıcı noktalardan biri, bazı katılımcı şifacıların ruh sağlığı uzmanlarından okuma yaptıklarını gözlemlenmeleri ve bundan oldukça memnun kaldıklarını ve faydalı bulduklarını ifade etmeleridir. Bunların yanı sıra şifacıların, bireyin iyileşmesi için manevi tedavi yöntemi ile eş zamanlı uygulanmayan psikolojik desteğin yeterli olmayacağına dair görüşlerinin olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılardan oldukça az bir kısmı ise bir ruh sağlığı uzmanının manevi destekte bulunmaması gerektiğini düşünmektedirler. Örneğin Mohr (2006) ruh sağlığı profesyonellerinin, terapötik etkinliği en üst düzeye çıkarmak amacıyla birçok danışanın maneviyatın hayati bir yaşam faktörü olduğunu fark etmeleri gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda, psikolojik tedavi yapılan ortamlarda önemli sınırlar ve etik sorunlar olduğunu kabul ederek, hastaları dikkatlice değerlendirmeli ve ruhsal ifade ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çabalarda bulunmalıdırlar.

Manevi desteğin ruh sağlığı uzmanları tarafından da uygulanmasının yararlı olabileceği hakkında yaygın görüşler mevcuttur. Bununla ilgili Kersting (2003: 40) psikologların maneviyat temelli uygulamaları terapotik ortamlara dahil ettikleri müddetçe başarılı olabileceklerini vurgulamıştır. Yine modern İslami psikolojinin kurucusu olan ve müslüman psikolog kimliği ile bilinen Badri (2018) “Müslüman Psikologların Çıkmazı” isimli kitabında iyi bir terapistin/psikoloğun müslüman hassasiyetlerine sahip, dini emirlerin bilincinde olarak ‘önce müslüman sonra psikolog’ olmaları gerektiğinin altını çizmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde ise manevi desteğin ruh sağlığı uzmanları tarafından uygulanmasının yararlı olabileceği konusunda bazı görüşler mevcuttur. Koenig (2012) ruh sağlığı uzmanlarının manevi boyutu ele alarak tedavi sürecine entegre etmelerinin faydalı olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca manevi desteğin hastaların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve bu nedenle ruh sağlığı uzmanlarının bu konuya dikkat etmeleri gerektiğini belirtmektedir. Öte yandan Pargament (2013) yazdığı kitabında,

**598 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

ruh sağlığı uzmanlarının manevi boyutu tedavi sürecine dahil etmelerinin önemini vurgulamakta ve manevi desteğin terapötik ilişkiyi güçlendirebileceğini, hastaların anlamlı bir bağlantı hissi ve içsel dönüşüm deneyimlemelerine yardımcı olabileceğini ifade etmektedir. Canda ve Farman (2017) ise kitaplarında manevi destek sağlamanın ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve sosyal hizmet uzmanlarının bu konuda eğitim alarak danışanlarına destek olmaları gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Yapılan mülakatlar sürecinde, katılımcıların yanıtlarına dayanarak ruh bilimiyle manevi desteğin birleşiminin önemi daha da belirginleşmiştir. Manevi rehberlik sağlayan uzmanlarında vurguladığı gibi, bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek için biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları bir arada ele alan holistik bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu perspektife göre, bireylerin ruh sağlığına etki eden faktörler sadece biyolojik ve psikolojik değil, aynı zamanda sosyal ve manevi boyutları da içermektedir (Edwards, 2014, 531-537). Bu nedenle, biyopsikososyal modelin yanı sıra manevi desteğin de tedavide önemli bir yer tuttuğu savunulmaktadır. Harrison ve arkadaşları (2001) manevi değerlerin, hastaların motivasyonunu artırarak tedaviye uyumlarını ve ruh sağlıklarını olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Miller ve Thoresen (2003) manevi boyutun sağlık ve iyilik hali üzerindeki etkilerine ilişkin olumlu sonuçlar elde etmiştir. Söz konusu araştırma, maneviyatın psikolojik tedavilerdeki etkilerini vurgulayarak, terapötik süreçte manevi değerlerin ve inançların ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Puchalski ise (2006) manevi boyutun sağlık bakımından önemi vurgulamakta ve psikolojik tedavilerin manevi boyutunun hastaların iyilik hali ve tedavi sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğunu savunmaktadır. Toprak’a göre (2018, 137) ruhsal sorunların tedavisi iki uç noktada gerçekleşmektedir. Zira söz konusu tedavi süreci ya yalnızca olgu-deneyci bir bakış açısına hapsedilmiştir ya da bilimsel araştırmalardan ve zeminden tamamen ayrıştırılan bazı uygulamalarla yürütülmektedir. Bu noktada hem bilimsel hem din/maneviyat temelli uygulamalar olmak üzere iki yöntemin de birlikte işlemesi gerektiği savunulmaktadır. Bu kaynaklar, psikolojik tedavilerde holistik bir yaklaşımın gerekliliğini ve manevi desteğin önemini vurgulayan çalışmalardan sadece birkaç örnektir. Buna göre, bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek için biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları ele alan bütünsel bir yaklaşım benimsenmelidir. Psikolojik tedavilerde manevi boyutun değerlendirilmesi ve uygun manevi destek unsurlarının entegre edilmesi, tedavi sürecinde bireylerin ruh sağlığına katkı sağlayacaktır. Bu şekilde, pozitif ruh bilimiyle manevi desteğin birleşimi, bireylerin ruh sağlığına değerli bir katkı sunacaktır.

Sonuç olarak yapılan araştırma neticesinde cin çarpması, nazar değmesi ve okuma üzerine uzmanlığı olduğunu ifade eden bireylerin halk arasındaki tanımıyla şifacıların, bireylere manevi destek sağlarken psikolojik destek konusundaki görüşlerinin neler olduğu anlaşılmıştır. Bununla beraber kendi tedavi yöntemlerinde, başvuruda bulunan kişiyi ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirmeyi uygulayıp uygulamadıklarına dair veri elde edilmiştir. Katılımcıların çoğunlukla psikolojik tedavi yöntemlerini desteklemek kimi zaman ifade ettikleri üzere bu yöntemlerin yetersiz kaldığı noktalarda destek olmak üzere faaliyetlerini sürdürdükleri belirtilmiştir. Büyük çoğunluğu icra ettikleri meslek sebebiyle psikoloji literatürü hakkında bilgi sahibi olmalarına karşın herhangi bir uzmanlık iddia etmemişlerdir. Bunun yanında hatırı sayılır bir çoğunluk ruh sağlığı çalışanlarına pozitif bir perspektiften baktıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan ruh sağlığı profesyonellerinin de manevi destek uygulamalarını öğrenmeleri ve faaliyete geçirmelerini önemsediklerini öğrenilmiştir. Yine mülakat sürecinde bilinenden çok daha fazla bireyin manevi desteğe başvurduğu anlaşılmıştır. Bireylerin manevi desteğe bu kadar önem verme sebebinin ise kültür ve dini inanışları sebebiyle manevi desteğe duydukları ihtiyaçtan kaynaklandığı düşünülmüştür. Bazılarının inançlarından ötürü psikolojik destek almayı reddettikleri bazılarının ise psikolojik tedavi yöntemlerinden fayda göremediklerini ifade ederek manevi desteğe yöneldikleri mülakat gerçekleştirilen katılımcılar tarafından öğrenilmiştir. Bunun sebebinin çoğunluğu Müslüman olan bir ülkede ruh sağlığı uzmanları tarafından etik ihlal olmaması adına dini inançları/hassasiyetleri tedavi yöntemlerine entegre etmemelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Yapılan araştırmalar neticesinde manevi destek hizmetlerinin uzak geçmişten beri var olduğu günümüzde ise batıda "pastoral care" ve "pastoral counseling", ülkemizde ise manevi rehberlik adı altında gelişmekte olan bir alan olduğu anlaşılmıştır. Bu klinik-dini danışmanlık hareketinin ülkemizdeki birçok kesimi kapsadığı göz önüne alındığında gelişiminin önem arz ettiği düşünülmüştür.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir. / The authors declared that there is no conflict of interest.

Finansal Destek / Grant Support: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. / The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Kurul İzni / Ethics Committee Approval: Yazarlar bu makalede araştırma ve yayın etiğine uyulduğunu beyan etmektedirler. Bu araştırma,

**600 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

Bingöl Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 07.03.2023 tarih ve E.97121 sayılı belgesi ile alınan izinle yürütülmüştür. This research is conducted with the permission of Bingöl University Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee, decree no: E.97121, 07.03.2023

Yazar Katkıları / Author Contributions: Esra ERAYDİN % 50- Gamze ÖZBAYRAK % 30- Ömer Miraç YAMAN %20.

Kaynaklar/References

- APDER, Anadolu Psikologlar Derneği. “Anadolu Terapi Teknikleri, Eski Türk Uygarlıklarında, Osmanlı'da ve Selçuklularda Uygulanan Psikolojik Tedavi Yöntemleri”. Erişim 5 Eylül 2023. <https://anadolupsikologlarderneği.org.tr/selcuklularda-osmanlida-eski-turklerde-psikolojik-tedavi-yontemleri.html>
- Aref, Abu Rabia. "The Evil Eye and Cultural Beliefs among the Bedouin Tribes of the Negev, Middle East". *Folklore* 116/3 (Aralık 2005), 241-254.
- Apaydın , Halil. "Ruh Sağlığı-Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 10/2 (Nisan 2010), 59-77.
- Atmaca, Velil. "Hadislerde Geçen Hastalık Adları". *Hadis Tetkikleri Dergisi* 8/2 (Aralık 2010), 25-67.
- Baltacı, Ali. "Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme". *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7/1 (Haziran 2018), 231-274.
- Brink, Hil. "Validity and Reliability in Qualitative Research". *Curationis* 16/2 (Haziran 1993), 35-38.
- Brown, Richard. "Why Study the History of Neuroscience?". *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 13 (Mayıs, 2019), 82. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00082>
- Canda, Edward-Furman vd. *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. New York: Oxford University Press, 2019.
- Cassandra, Vieten vd. "Spiritual and Religious Competencies for Psychologists". *Psychology of Religion and Spirituality* 5/3 (Haziran 2013), 129-144. <https://doi.org/10.1037/a0032699>
- Ceylan, İsa. "Bağımlılıktan Bağlanmaya: Bağımlılığa Dini ve Manevi Yaklaşımlar". *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* 3 (Haziran 2021), 108-129.
- Claiborn, Charles - Goodyear, Rodney. "Feedback in Psychotherapy". *Journal of Clinical Psychology* 61/2 (Aralık 2004), 209-217.
- Corrigan, Patrick vd. "How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse". *Psychiatric Services* 56/5 (Mayıs 2005).
- Creswell, John. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. California: Sage Publications, 2007.
- Çıblak, Nilgün. "Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnancı ve Bunlara Bağlı Uygulamalar". *Türklük Bilimi Araştırmaları* 15 (Temmuz 2004), 103.
- Çobanoğlu, Abdullah. *Halk Arasında Yaşayan Hurafeler Üzerine Alan Araştırması*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Temel İslam Bilimleri, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

- Deslandes, Christine - Anderson, Joel. "Religion and Prejudice Toward Immigrants and Refugees: A Meta-Analytic Review". *The International Journal for the Psychology of Religion* 29 (Şubat 2019), 128-145. <https://doi.org/10.1080/10508619.2019.1570814>
- Diener, Ed vd. "The Satisfaction with Life Scale". *Journal of Personality Assessment* 49/1 (Şubat 1985), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Edwards, Stephen David. "Holistic Psychology: A Brief Primer". *Journal of Psychology in Africa* 23/3 (Mayıs 2014), 531-537. <https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820664>
- Erer, Sezer - Atıcı, Elif. "Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 36/1 (Mart 2010), 29-31.
- Finneran, Niall. "Ethiopian Evil Eye Belief and the Magical Symbolism of Iron Working". *Folklore* 114/3 (Mart 2003), 427-433. <https://doi.org/10.1080/0015587032000145414>
- Flick, Uwe. *An Introduction to Qualitative Research*. New York: Sage Pub, 2014.
- Garssen, Bert - Pool, Grieteke. "Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies". *International Journal for the Psychology of Religion* 31/1 (Şubat 2020), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>
- Grix, Jonathan. *The Foundations of Research*. London: Palgrave Macmillan, 2010.
- Gür, Durmuş - Soykan, Nazlı. "Anadolu Kültüründe Nazar ve Nazarlıklar: Safranbolu Örneği". *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* 2/3 (Eylül 2013), 117-119. <https://doi.org/10.7596/taksad.v2i3.258>
- Gürsu, Orhan. "Nöropsikoloji, Din ve Psikolojik İyi Oluş". *Journal of International Social Research* 11/61 (Aralık 2017), 502-512. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.3007>
- Harrison, Mayleme. "The Epidemiology of Religious Coping: A Review of Recent Literature". *International Review of Psychiatry* 13/2 (Ocak 2001), 86-93. <https://doi.org/10.1080/09540260120037317>
- Hoheisel, Karl - Klimkeit, Hans. *Heil und Heilung in den Religionen*. Wiesbaden: Harrassowitz Verlag, 1995.
- İslam Ansiklopedisi. "Cin". 5 Eylül 2023. <https://islamansiklopedisi.org.tr/cin>
- Johnson, John - Rowlands, Timothy. *In-Depth Interviewing*. London: Sage Publications, 2002.
- Jones, Forrester vd. "Including the 'Spiritual' Within Mental Health Care in the UK, from the Experiences of People with Mental Health Problems". *Journal of Religion and Health* 57/1 (Şubat 20018), 384-407. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0502-1>
- Kasapoğlu, Figen. "COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi". *Electronic Turkish Studies* 15/4 (Ağustos 2020), 599-614. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284>
- Kersting, Karen. "Religion and Spirituality in the Treatment Room". *American Psychological Association* 34/11 (Aralık 2003), 40.
- Keskin, Yahya Mustafa. "Türk Toplumunda Nazar Olgusu ve Buna Karşı Geliştirilen Korunma ve Kurtulma Pratikleri: Elazığ Örneği". *Dini Araştırmalar Dergisi* 11/32 (Haziran 2008), 191-214.
- Kim Psikoloji. "Doğulu Çareyi Hoca'da Arıyor". Erişim 5 Eylül 2023. <https://www.kimpsikoloji.com/dogulu-careyi-hocada-ariyor/>
- Knaup, Carina vd. "Effect of Feedback of Treatment Outcome in Specialist Mental Healthcare: Meta-Analysis". *The British Journal of Psychiatry* 195/1 (Temmuz 2009), 15-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053967>

**602 • TÜRKİYE'DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

- Koenig, Harold vd. "Religious Coping and Health Status in Medically Ill Hospitalized Older Adults". *The Journal of Nervous & Mental Disease* 186/9 (Eylül 1998), 513-521. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>
- Koenig, Harold. "Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications". *ISRN Psychiatry* (Aralık 2012), 33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Malas, Elmas Merve. "Ruhsal Bozukluklara Karşı Stigma-Derleme". *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 8/1 (Şubat 2019), 1170-1188. <https://doi.org/10.33206/mjss.470932>
- Mamacı , Merve. "Ruh Sağlığı Çalışanlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırması: Duygusal Emek, Psikolojik Sermaye ve İyi Oluş". *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 17/35 (Mart 2021), 2030-2051. <https://doi.org/10.26466/opus.801638>
- Manzakoğlu, Bilgen Tuncer - Berkan, Saliha Türkmenoğlu. "Evil Eye Belief in Turkish Culture: Myth of Evil Eye Bead". *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication* 6/2 (Nisan 2016), 193-204. <https://doi.org/10.7456/10602100/013>
- Merriam, Sharan. *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1998.
- Miller, William - Thoresen, Carl. "Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field". *American Psychologist* 58/1 (Ocak 2003), 24-35. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.24>
- Mohr, Wanda. "Spiritual Issues in Psychiatric Care". *Perspectives in Psychiatric Care* 42/3 (Ağustos 2006), 174-183. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00076.x>
- Özdemir, Murat. "Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma". *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 11/1 (Mart 2010), 323-343.
- Özdoğan, Öznur. "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/2 (Ağustos 2006), 127-141. https://doi.org/10.1501/Ihfhak_0000000054
- Pargament, Kenneth vd. "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE". *Journal of Clinical Psychology* 56/4 (Mart 2000), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Pargament, Kenneth. *Spiritually Integrated Psychotherapy Understanding and Addressing the Sacred*. London: The Guilford Press, 2007.
- Paterson, Charlotte vd. "Psychological Therapy for Inpatients Receiving Acute Mental Health Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials". *British Journal of Clinical Psychology* 57/4 (Nisan 2018), 433-472. <https://doi.org/10.1111/bjc.12182>
- Patton, Michael Quinn. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. London: Sage Publications, 1987.
- Patton, Michael Quinn. *Qualitative Research*. New York: John Wiley & Sons, Ltd., 2005.
- Pearsons, Jacqueline. "Case Formulation-Driven Psychotherapy". *Clinical Psychology: Science and Practice* 13/2 (Mayıs 2006), 167-170. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00019.x>
- Polat, Emanullah. *Kur'an-ı Kerim'e Göre Ruhî Hastalıklar*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010.
- Polat, Emanullah. *Kur'an'a Göre Ruhî Hastalıklar*. Ankara: Fecr Yayınevi, 2018.
- Polkinghorne, Donald. "Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research". *Journal of Counseling Psychology* 52/2 (Nisan 2005), 137-145. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.137>

- Puchalski, Christina. "Spirituality and Health: The Art of Compassionate Medicine". *British Journal of General Practise* 89/1 (Ocak 2014), 806-808. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000083>
- Rassool, Hussein. *Evil Eye, Jinn Possession, and Mental Health Issues: An Islamic Perspective*. Londra: Routledge, 2018.
- Rego, Francisca - Nunes, Rui. "The Interface Between Psychology and Spirituality in Palliative Care". *Journal of Health Psychology* 24/3 (Mart 2019), 279-287. <https://doi.org/10.1177/135910531666413>
- Richards, Scott - Bergin, Allen. *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, 2005.
- Sağır, Zeynep. "Kültürleşme, Dini Başa Çıkma ve Yaşam Memnuniyeti: Türkiye’de Yaşayan Yabancı Öğrenciler Üzerine Nicel Bir Araştırma". *Kilitbahir* 17/5 (Eylül 2020), 5-37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4033461>
- Seidman, Irving. *Interviewing as qualitative research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. New York: Teacher College Press, 1991.
- Seybold, Kevin - Hill, Peter. "The Role of Religion and Spirituality in Mental and Physical Health". *Current Directions in Psychological Science* 10/1 (Şubat 2001), 21-24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>
- Slewa-Younan, Shameran vd. "An Evaluation of a Mental Health Literacy Course for Arabic Speaking Religious and Community Leaders in Australia: Effects on Posttraumatic Stress Disorder Related Knowledge, Attitudes and Help-Seeking". *International Journal of Mental Health Systems* 14/1 (Ağustos 2020). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00401-7>
- Stein, Howard. "Envy and the Evil Eye among Slovak-Americans: An Essay in the Psychological Ontogeny of Belief and Ritual". *Ethos* 2/1 (Ekim 2009), 15-46. <https://doi.org/10.1525/eth.1974.2.1.02a00020>
- Şahin, Zuhâl Ağılkaya. "Din ve Psikoloji Arasındaki Uçurum Gerçekten Ne Kadar Derin? Psikoterapilerdeki Dini İzler". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 22/3 (Aralık 2018), 1607-1632. <https://doi.org/10.18505/cuid.466215>
- Şahin, Zuhâl Ağılkaya. *Psikoloji ve Psikoterapide Din*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 2020.
- Tekin, Hasan Hüseyin. "Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme". *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi* 3/13 (Şubat 2012), 101-116.
- Tepper, Leslie vd. "The Prevalence of Religious Coping Among Persons with Persistent Mental Illness". *Psychiatric Services* 52/5 (Haziran 2001), 660-665. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.5.660>
- Toprak, Taha Burak. "Dini Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar". *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 1/1 (Ocak 2018), 123-141.
- Vieten, Cassandra - Lukoff, David. "Spiritual and Religious Competencies in Psychology". *American Psychologist* 77/1 (Temmuz 2021), 26-38. <https://doi.org/10.1037/amp0000821>
- Weathers, Elizabeth. "Spirituality and Health: A Middle Eastern Perspective". *Religions MDPI* 9/2 (Ocak 2018), 3-17. <https://doi.org/10.3390/rel9020033>
- WEBMD, "How Spirituality Affects Mental Health". Erişim 5 Eylül 2023. <https://www.webmd.com/balance/how-spirituality-affects-mental-health>
- Yaden, David Bryce vd. "Meta-Analysis of Religion/Spirituality and Life Satisfaction". *Journal of Happiness Studies* 23/11 (Ekim 2022), 4147-4163. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7>

**604 • TÜRKİYE’DE DİNİ YÖNELİMLİ GELENEKSEL ŞİFACILARIN
ÇALIŞMA DENEYİMLERİ, RUH SAĞLIĞI ALANINA VE
UZMANLARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ**

- Yağar, Fedayi - Dökme, Sema. "Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik Ve Güvenirlik". *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3/3 (Ekim 2018), 1-9.
- Yaşar, İdris vd. *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Ruh Sağlığı Modülleri. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Ruh Sağlığı Modülleri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
- Yıldırım, Ali - Şimşek , Hasan. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2008.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. "Ruh Sağlığı Sorunları Olanlar Önce Kime Başvurmalı?". Erişim 5 Eylül 2023. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/7/ruh-sagliği-sorunlari-olanlar-once-kime-basvurmali>
- Zehtab, Samira - Adib-Hajbaghery, Mohsen. "The Importance of Spiritual Care in Nursing". *Nursing and Midwifery Studies* 3/3 (Eylül 2014).
- Zohrabi, Mohammad. "Mixed Method Research: Instruments, Validity, Reliability and Reporting Findings". *Theory and Practice in Language Studies* 3/2 (Şubat 2013), 254-262. <https://doi.org/10.4304/tpls.3.2.254-262>